S 14 KR 219/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Aachen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KR 219/20
Datum	15.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Beitragsbescheid vom 17.02.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2020 wird insoweit aufgehoben, wie mit ihm BeitrÃ¤ge nach Einnahmen festgesetzt werden, die Ã¼ber die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage hinausgehen. Die Beklagten tragen die auÃ□ergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers dem Grunde nach.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die HÃ¶he der Leistungen zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung des KlÃ¤gers seit MÃ¤rz 2020. Im Kern geht es um die Frage der RechtmÃ¤Ã□igkeit des Â§ 7 Abs. 6 der Einheitlichen GrundsÃ¤tze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und FÃ¤lligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden BeitrÃ¤ge (BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler) in der seit Januar 2019 gÃ¼ltigen Fassung.

Der KlÃ¤ger nahm erstmals im Jahr 1962 eine ErwerbstÃ¤tigkeit auf. Von 1962-1984 war er als Mitglied der AOK gesetzlich krankenâ□□ und pflegeversichert. Von 1984 -1994 war er privat versichert, ab dem Jahr 1994 bei den Beklagten gesetzlich

krankenâ□□ und pflegeversichert. Bis zum 30.04.2010 fÃ¼hrten die Beklagten fÃ¼r den KlÃ¤ger eine Familienversicherung durch. Ab dem 01.05.2010 erhielt der KlÃ¤ger eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Seither fÃ¼hrt die Beklagte zu 1 fÃ¼r ihn eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung, die Beklagte zu 2 eine freiwillige gesetzliche Pflegeversicherung durch.

Bis zum 31.10.2019 bemaÃ□en die Beklagten die BeitrÃ¤ge des KlÃ¤gers aufgrund der HÃ¶he dessen Rente nach der Mindestbeitragsbemessungsgrenze (insgesamt monatlich 194 EUR).

Seit Januar 2020 (Bescheid vom 07.01.2020 fÃ¼r die Zeit ab Oktober 2019) bewilligt das Sozialamt der Stadt Heinsberg dem KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung eines den eigenen Bedarf Ã¼bersteigenden Einkommens der Ehefrau des KlÃ¤gers wegen einer Rente aufgrund teilweiser Erwerbsminderung Leistungen der Grundsicherung im Alter nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches ZwÃ¶lftes Buch â□□ Sozialhilfe (SGB XII).

Der GrundsicherungstrÃ¤ger berÃ¼cksichtigt die ihm seitens der Beklagten mitgeteilten BeitrÃ¤ge des KlÃ¤gers als freiwillig Versicherter SozialhilfeempfÃ¤nger im Rahmen der Leistungsbewilligungen Ã¼ber eine Absetzung von dessen Einkommen.

Der KlÃ¤ger bezog bis einschlieÃ□lich Juni 2020 Rentenleistungen (einschlieÃ□lich eines Zuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung i. H. v. 40,43 EUR bzw. 41,83 EUR) i.H.v. 542,67 EUR und ab Juli 2020 i.H.v. 561,40 EUR. Grundsicherungsleistungen erhielt er in wechselnder HÃ¶he monatlich zwischen 43,40 EUR und 202,85 EUR. FÃ¼r die Pflege seiner Frau erhÃ¤lt er dieser gewÃ¤hrtes Pflegegeld in HÃ¶he von monatlich 728 EUR weitergereicht.

In der Folge der Leistungsbewilligung nach dem SGB XII setzten die Beklagten gegen den KlÃ¤ger hÃ¶here BeitrÃ¤ge fest. Dies beruhte auf Â§ 7 Abs. 6 der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Mit dieser Regelung ist fÃ¼r die Gruppe der freiwillig gesetzlich Versicherten EmpfÃ¤nger von Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII eine pauschalierende Beitragsbemessung vorgesehen. Auf die pauschalierten Einnahmen wird der ermÃ¤Ã□igte Beitragssatz zur GKV zzgl. des Zusatzbeitrages erhoben.

Mit Bescheid vom 17.02.2020 setzten die Beklagten die BeitrÃ¤ge fÃ¼r die Zeit ab MÃ¤rz 2020 auf insgesamt 213,96 EUR (178,78 EUR fÃ¼r die Krankenversicherung, 35,18 EUR fÃ¼r die Pflegeversicherung) aus einem "Einkommen fÃ¼r SozialhilfeempfÃ¤nger" i.H.v. 1.153,44 EUR fest. Eine BegrÃ¼ndung enthielt der Bescheid nicht.

Hiergegen legte der KlÃ¤ger am 10.03.2020 Widerspruch ein. Er sehe nicht ein, ohne Grund eine BeitragserhÃ¶hung hinzunehmen. Er werde nicht mehr als 195,35 EUR Ã¼berweisen. Die Beitragsberechnung erschlieÃ□e sich nicht.

Unter dem 23.03.2020 und 13.05.2020 erlÃ¤uterten die Beklagten die Beitragsberechnung, bevor sie mit Widerspruchsbescheid vom 16.06.2020 den Widerspruch unter Zugrundelegung des Â§ 7 Abs. 6 der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckwiesen.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 26.06.2020 Klage erhoben.

Er hÃ¤lt die BeitragserhÃ¶hungen der Beklagten seit dem Bezug von Grundsicherungsleistungen fÃ¼r unberechtigt. Das Pflegegeld gelte nicht als Einkommen.

Der KlÃ¤ger beantragt, den Bescheid vom 17.02.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2020 insoweit aufzuheben, wie mit ihm BeitrÃ¤ge auf Grundlage eines Ã¼ber die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage hinausgehenden Betrages festgesetzt werden.

Die Vertreterin der Beklagten beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie sieht den Spitzenverband durch Â§ 240 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â□□ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zur Regelung des Â§ 7 Abs. 6 der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler berechtigt. Das Bundessozialgericht (BSG) habe entsprechende pauschalierende Regelungen gebilligt.

Die Kammer hat zwei Stellungnahmen des GKV Spitzenverbandes eingeholt. BezÃ¼glich deren Inhaltes und des weiteren Sachâ□□ und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Akte der Beklagten und die beigezogene Akte des SGB XII-LeistungstrÃ¤gers verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

A. I. Die Klage hat sich von vornherein nicht nur gegen die zu 1) beklagte Krankenkasse, sondern auch gegen die zu 2) beklagte Pflegekasse (vergleiche Â§ 46 Abs. 1, Abs. 2 Sozialgesetzbuch Elftes Buch â□□ Soziale Pflegeversicherung [SGB XI]) gerichtet, weshalb eine Berichtigung des Rubrums auf Beklagtenseite von Amts wegen vorzunehmen war und keiner KlageÃ¤nderung im Sinne des Â§ 99 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bedurfte (vgl. Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 28. Juni 2019 â□□ L 4 KR 1556/18 â□□, Rn. 28, juris m.w.N.). Denn es unterlag keinen Zweifeln, dass der KlÃ¤ger sich gegen den angefochtenen Beitragsbescheid auch insoweit wenden wollte, wie mit diesem BeitrÃ¤ge zur Pflegeversicherung festgesetzt werden.

II. Gegenstand der Klage ist die HÃ¶he der BeitrÃ¤ge zur Kranken- und Pflegeversicherung fÃ¼r den Zeitraum ab dem 01.03.2020. Denn der angefochtene Bescheid vom 17.02.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.06.2020 regelt die HÃ¶he der einkommensabhÃ¤ngigen BeitrÃ¤ge mit Wirkung (erst) ab diesem Zeitpunkt zukunftsoffen.

Inhaltlich angefochten ist der Bescheid im Umfang der Festsetzung einer den gesetzlichen Mindestbeitrag nach Â§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V Ã¼bersteigenden BeitragshÃ¶he.

B. Die ZustÃ¤ndigkeit der Kammer fÃ¼r die Klage gegen die Betragsfestsetzungen sowohl der Beklagten zu 1) als auch der Beklagten zu 2) folgt aus dem GeschÃ¤ftsverteilungsplan der Sozialgerichts Aachen durch Beschluss des PrÃ¤sidiums vom 17.12.2019, nach dessen Teil I Ziff. 2. Abs. 3 die fÃ¼r die Beitragsstreitigkeit der Krankenversicherung zustÃ¤ndige Kammer auch fÃ¼r eine mit demselben Eingang anhÃ¤ngig gemachte Beitragsstreitigkeit der Pflegeversicherung zustÃ¤ndig ist, solange keine Trennung der Verfahren erfolgt.

C. Eine Beiladung des SozialhilfetrÃ¤gers war nicht notwendig. GemÃ¤Ã Â§ 75 Abs. 2 S. 1 Alt. 1 SGG ist ein Dritter beizuladen, wenn er an einem RechtsverhÃ¤ltnis derart beteiligt ist, dass die Entscheidung auch ihm gegenÃ¼ber nur einheitlich ergehen kann.

I. Zwar steht die BeitragshÃ¶he zur gesetzlichen Krankenâ and Pflegeversicherung freiwillig versicherter SozialhilfeempfÃ¤nger in Wechselwirkung zu den LeistungsansprÃ¼chen nach dem SGB XII. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen freiwillig Versicherter leistungsberechtigter nach dem SGB XII auÃerhalb von Einrichtungen zÃ¤hlen insbesondere die Grundsicherungsleistungen nach Â§ 42 SGB XII. Dazu zÃ¤hlen neben dem maÃgebenden Regelsatz, gewÃ¤hrte Leistungen fÃ¼r Kosten der Unterkunft und Heizung, Mehrbedarfe und einmalige Bedarfe sowie die vom SozialhilfetrÃ¤ger Ã¼bernommenen Kosten fÃ¼r (fiktive) BeitrÃ¤ge zur Krankenâ und Pflegeversicherung entsprechend Â§ 32 SGB XII (BSG, Urteil vom 19. August 2015 â B 12 KR 8/14 R â, BSGE 119, 258-265, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 27, Rn. 17; BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011 â B 12 KR 22/09 R â, BSGE 110, 62-75, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 16, Rn. 25; BSG, Urteil vom 22. September 1988 â 12 RK 12/86 â, BSGE 64, 100-109, SozR 2200 Â§ 180 Nr 44, Rn. 31; Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. Oktober 2017 â L 1 KR 391/15 â, Rn. 29 f., juris). Angemessene BeitrÃ¤ge fÃ¼r eine Krankenâ und Pflegeversicherung sind hiernach als Bedarf anzuerkennen, soweit Leistungsberechtigte diese nicht aus eigenem Einkommen tragen kÃ¶nnen. Leistungsberechtigte kÃ¶nnen die BeitrÃ¤ge soweit aus eigenem Einkommen tragen, wie diese im Wege der Einkommensbereinigung nach Â§ 82 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 und 3 SGB XII abzusetzen sind. Nach Â§ 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII gilt bei Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Â§ 9 Abs. 1 Nr. 2-7 SGB V freiwillig versichert sind der monatliche Beitrag als angemessen. Werden die BeitrÃ¤ge zur Krankenâ und Pflegeversicherung vom TrÃ¤ger der Sozialhilfe Ã¼bernommen, sind diese wiederum als beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des Â§ 240 i.V.m. den BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tzen Selbstzahler zu berÃ¼cksichtigen (hierzu: Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 04/18, Â§ 240 SGB V, Rn. 87f. m.w.N.).

II. Eine echte notwendige Beiladung begrÃ¼ndet dies indes nicht. Die Notwendigkeit einer einheitlichen Entscheidung ist lediglich dann erfÃ¼llt, wenn die von dem KlÃ¤ger begehrte Sachentscheidung des Gerichtes nicht wirksam getroffen

werden kann, ohne dass dadurch unmittelbar und zwangslÃ¤ufig Rechte des Beizuladenden betroffen, d. h. gestaltet, bestÃ¤tigt oder festgestellt, verÃ¤ndert oder aufgehoben werden (BSG, Urteil vom 24. MÃ¤rz 2016 â B 12 KR 6/14 R â, SozR 4-2500 Â§ 5 Nr 27, Rn. 24; BSG, Urteil vom 26. Mai 2011 â B 14 AS 54/10 R â, BSGE 108, 229-235, SozR 4-4200 Â§ 44b Nr 3, Rn. 12). Eine entsprechende subjektive Betroffenheit des SozialhilfetrÃ¤gers ist durch eine Entscheidung Ã¼ber die BeitragshÃ¶he zur Krankenâ und Pflegeversicherung nicht gegeben. Denn die HÃ¶he der SGB XII â Leistungen zÃ¤hlt nicht zum Streitgegenstand des Rechtsstreites. BloÃe Folgewirkungen aus der Entscheidung Ã¼ber die Beitragspflicht und HÃ¶he reichen nicht aus um eine echte notwendige Beiladung zu begrÃ¼nden (vgl. BSG, Urteil vom 24. MÃ¤rz 2016 â B 12 KR 6/14 R â, SozR 4-2500 Â§ 5 Nr 27, Rn. 20; BSG, Urteil vom 23. November 1992 â 12 RK 29/92 â, BSGE 71, 237-243, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 12, Rn. 17).

D. I. Die Klage ist als Anfechtungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulÃ¤ssig.

Die Teilanfechtung des die BeitragshÃ¶he feststellenden Verwaltungsaktes ist zur Erreichung dieses Klagziels ausreichend. Es bedarf fÃ¼r den seit MÃ¤rz vergangenen Zeitraum und hinsichtlich etwaig Ã¼berzahlter BeitrÃ¤ge im Hinblick auf deren RÃ¼ckerstattung keiner Kombination mit einer Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 4 SGG). Denn im Falle des Obsiegens der Anfechtungsklage ergibt sich die Verpflichtung der Beklagten zur Beitragserstattung nach Â§ 26 Abs. 2 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs Viertes Buch â Gemeinsame Vorschriften fÃ¼r die Sozialversicherung (SGB IV) â direkt aus dem Gesetz, ohne dass der Anspruch wegen zwischenzeitlich evtl. erbrachter Leistungen verfÃ¤llt (BSG, Urteil vom 25. April 1991 â 12 RK 40/90 â, BSGE 68, 264-268, SozR 3-2400 Â§ 26 Nr 3, SozR 3-1300 Â§ 44 Nr 2, Rn. 17ff.); fÃ¼r eine Leistungsklage bestÃ¼nde deshalb derzeit kein RechtsschutzbedÃ¼rfnis.

II. Die Klage ist begrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 17.02.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.06.2020 ist insoweit rechtswidrig, als die Beklagten die BeitrÃ¤ge Ã¼berhalb der MindestbeitrÃ¤ge festgesetzt haben.

1. Nach Â§ 220 Abs. 1 S. 1 SGB V und Â§ 54 Abs. 1 SGB XI werden die Mittel der Kranken- und Pflegeversicherung unter anderem durch BeitrÃ¤ge aufgebracht. Die BeitrÃ¤ge werden nach Â§ 223 Abs. 2 S. 1 SGB V und Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGB XI nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Die Beitragserhebung freiwillig gesetzlich Versicherter richtet sich nach Â§ 240 SGB V.

Der KlÃ¤ger ist gem. Â§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V, Â§ 20 Abs. 3 SGB XI freiwillig gesetzlich bei den Beklagten versichert. Er ist insbesondere nicht in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner gemÃ¤Ã Â§ 5 Nr. 11 SGB V, Â§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 11 SGB XI pflichtversichert. Denn Voraussetzung hierfÃ¼r ist, dass der Rentenberechtigte seit der erstmaligen Aufnahme einer ErwerbstÃ¤tigkeit bis zur Stellung des Rentenantrages mindestens 9/10 der zweiten HÃ¤lfte des Zeitraumes Mitglied oder nach Â§ 10 SGB V (Familienversicherung) versichert war (Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 HS 2 SGB V, vgl. auch Â§ 240 Abs. 4 S. 3 SGB V). Diese Voraussetzung

erfÃ¼llt der KlÃ¤ger nicht. Er war erstmalig im Jahr 1962 erwerbstÃ¤tig. Von dieser Zeit bis 1984 war er gesetzlich krankenâ□□ und pflegeversichert, von 1984-1994 war er privat versichert, ab 1994 bis zum 30.04.2010 bei den Beklagten aufgrund einer Familienversicherung gesetzlich krankenversichert. Der Rentenbeginn erfolgte zum Mai 2010.

2. GemÃ¤Ã□ Â§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V (der gemÃ¤Ã□ Â§ 57 Abs. 4 S. 1 SGB XI entsprechend in der Pflegeversicherung anzuwenden ist) wird die Beitragsbemessung fÃ¼r freiwillige Mitglieder einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt, wobei zum einen sicherzustellen ist, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche LeistungsfÃ¤higkeit des freiwilligen Mitglieds berÃ¼cksichtigt (Â§ 240 Abs. 1 S. 2 Hbs. 1 SGB V), zum anderen, dass mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berÃ¼cksichtigt werden, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig BeschÃ¤ftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind (Â§ 240 Abs. 2 S. 1 SGB V). Nicht zu berÃ¼cksichtigen ist das an eine Pflegeperson weitergereichte Pflegegeld bis zur HÃ¶he des Pflegegeldes nach Â§ 37 Abs. 1 SGB XI (Â§ 240 Abs. 2 S. 4 SGB V). Als beitragspflichtige Einnahme gilt fÃ¼r den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen BezugsgrÃ¶Ã□e (Â§ 240 Abs. 4 S. 1 SGB V).

a) Hinweise darauf, was unter der gesamten wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit zu verstehen ist, finden sich in den Gesetzesmaterialien zu Â§ 240 SGB V. Der Beitragsbemessung und somit der gesamten wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit sind demnach ohne RÃ¼cksicht auf ihre steuerliche Behandlung alle Einnahmen zuzurechnen, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen kÃ¶nnte (BT-Drucks. 11/2237, 225 zu Â§ 249 Abs. 1). Hierunter fallen nach der Rechtsprechung "alle nicht fÃ¼r andere Zwecke gebundenen persÃ¶nlichen, geldlichen oder geldwerten ZuflÃ¼sse an den freiwillig Versicherten ohne RÃ¼cksicht auf ihre steuer- oder sozialversicherungsrechtliche Behandlung" (BSG, Beschluss vom 24. Juni 1985 â□□ GS 1/84 â□□, BSGE 58, 183-205, SozR 2200 Â§ 180 Nr 27, SozR 1500 Â§ 42 Nr 10, Rn. 45; Tiede/Bogedain/Zingel, SGb 2016, 551, 554; vgl. Ulmer, NZS 2016, 449).

b) aa) Die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) auf Grundlage des Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V erlassenen einheitlichen GrundsÃ¤tze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und FÃ¤lligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden BeitrÃ¤ge (BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler) vom 27.10.2008, zuletzt geÃ¤ndert am 18.03.2020, gehen von diesen im Gesetz geregelten (Â§ 2 Abs. 1 S. 1, 2 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler) und von der Rechtsprechung ausgefÃ¼llten (vgl. Â§ 3 Abs. 1 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler) Begriffen aus. Nach Â§ 2 Abs. 1 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler werden die BeitrÃ¤ge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. Als beitragspflichtige Einnahmen sind das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der VersorgungsbezÃ¼ge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die fÃ¼r den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden kÃ¶nnen, ohne

RÃ¼cksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde zu legen (Â§ 3 Abs. 1 S. 1 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler). Damit wurde die nach der Entstehungsgeschichte authentische inhaltliche AusfÃ¼llung des Begriffs der "gesamten wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit" durch die Heranziehung aller "Einnahmen und Geldmittel, die fÃ¼r den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbrauchen werden kÃ¶nnen" in den BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tzen Selbstzahler inhaltsgleich Ã¼bernommen (BSG, Urteil vom 19. August 2015 â□□ B 12 KR 11/14 R â□□, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 29, Rn. 17).

Die einheitliche Beitragsbemessung fÃ¼r freiwillige Mitglieder durch den GKV-Spitzenverband trat zum Januar 2009 an die Stelle der zuvor geltenden â□□ seinerzeit teilweise abweichend ausgestalteten â□□ Beitragsbemessung durch die jeweiligen Satzungen der einzelnen Krankenkassen (Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V in der bis Ende 2008 gÃ¼ltigen Fassung) (hierzu: BT-Drs 16/3100, S. 31).

Durch die Rechtsprechung des BSG ist geklÃ¤rt, dass die Regelungen der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler ab diesem Zeitpunkt grundsÃ¤tzlich als untergesetzliche Normen eine hinreichende Rechtsgrundlage fÃ¼r die Beitragsfestsetzung gegenÃ¼ber freiwillig Versicherten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bieten (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â□□ B 12 KR 20/11 R â□□, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 18 ff.; vgl. zu den vorherigen Satzungsregelungen: BSG, Urteil vom 28. September 2011 â□□ B 12 KR 9/10 R â□□, Rn. 20, juris) und die ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V auch nicht gegen Verfassungsrecht verstÃ¶Ã□t (eingehend: BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â□□ B 12 KR 20/11 R â□□, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 21, 23 ff. BSG, Urteil vom 10. Oktober 2017 â□□ B 12 KR 16/16 R â□□, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 32, Rn. 15 m.w.N.).

bb) Im Rahmen der Achten Ã□nderung der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler hat der GKV â□□ Spitzenverband die Beitragsbemessung fÃ¼r die Gruppe der freiwillig (oder im Rahmen einer Auffangversicherungspflicht nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) Versicherten SozialhilfeempfÃ¤nger in Â§ 7 Abs. 6 zum Januar 2019 (vergleiche Art. 2 der Ã□nderungsregelung vom 28.11.2018) neu geregelt. Der vormalige (Fassung vom 15.11.2017) Abs. 6 wurde zum Abs. 3, der vormalige Abs. 10 zu Abs. 6. WÃ¤hrend gemÃ¤Ã□ Â§ 7 Abs. 10 a. F. zuvor lediglich fÃ¼r in stationÃ¤ren Einrichtungen untergebrachte SozialhilfeempfÃ¤nger eine pauschalierende Regelung vorgesehen war, ist diese auch auf auÃ□erhalb entsprechender Einrichtungen lebende EmpfÃ¤nger von Sozialhilfe erstreckt worden. FÃ¼r die Beitragsbemessung von EmpfÃ¤ngern von Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII gilt dabei als beitragspflichtige Einnahme fÃ¼r den Kalendertag 1/30 des 2,67 â□□ fachen des Regelsatzes gemÃ¤Ã□ der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu Â§ 28 SGB XII; Â§ 29 Abs. 2-5 SGB XII ist nicht anzuwenden (S. 1). Bei der Fortschreibung der Regelbedarfe sind die durch Verordnung des Bundesministeriums fÃ¼r Arbeit und Soziales nach Â§ 40 SGB XII fÃ¼r den jeweiligen Zeitraum ergÃ¤nzten BeitrÃ¤ge anzusetzen (S. 2).

Zur Ermittlung der HÃ¶he des kÃ¼nftigen Beitrages wurde eine Modellrechnung durchgefÃ¼hrt. Dieser wurden die Daten des statistischen Bundesamtes Ã¼ber die

HÃ¶he des durchschnittlichen Beitrages zur freiwilligen Krankenversicherung zugrunde gelegt. Als geeignete Informationsquelle wurde die entsprechende Sozialhilfestatistik fÃ¼r das letzte Quartal des Kalenderjahres 2017 klassifiziert. Auf dieser Grundlage wurde eine dem durchschnittlichen Beitrag entsprechende Bemessungsgrundlage ermittelt. Um kÃ¼nftig eine jÃ¤hrliche Dynamisierung der Bemessungsgrundlage zu gewÃ¤hrleisten, wurde der errechnete Betrag als das x-fache des Regelsatzes in der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu Â§ 28 SGB XII fÃ¼r dasselbe Kalenderjahr dargestellt. Aus dieser Berechnungsystematik ergaben sich im 4. Quartal des Jahres 2017 durchschnittlich gezahlte BeitrÃ¤ge zur freiwilligen Krankenversicherung in HÃ¶he von rund 153 EUR monatlich, einer durchschnittlichen Bemessungsgrundlage in HÃ¶he von rund 1.093 EUR entsprechend. Dies entsprach in etwa dem 2,67-fachen des Regelsatzes in der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu Â§ 28 SGB XII.

Nach den durch den GKV â Spitzenverband zum Verfahren vorgelegten GrÃ¼nden fÃ¼r die Erweiterung einer pauschalierenden Regelung bestand das Motiv in einer Verwaltungsvereinfachung. DarÃ¼ber hinaus sollte mit der RechtsÃ¤nderung der zum 01.01.2020 anstehenden Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und der damit einhergehenden AuflÃ¶sung der Grenzen zwischen ambulanter und stationÃ¤rer Leistungserbringung bereits im Vorgriff Rechnung getragen werden. Die Vorschrift soll nach der Intention des GKV â Spitzenverbandes â vom Wortlaut gedeckt â auch solche Bezieher von Leistungen der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt oder der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erfassen, die solche Leistungen aufgrund eines anzurechnenden Einkommens nur anteilig, allerdings zuschuss- nicht darlehensweise (insbesondere Â§ 38 SGB XII) und nicht ausschlieÃlich als einmalige Bedarfe (vergleiche Â§ 31 SGB XII) erhalten.

Entsprechend haben die Beklagten die Regelung des Â§ 7 Abs. 6 der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler in der seit 2019 geltenden Fassung auch fÃ¼r den KlÃ¤ger zur Anwendung gebracht.

cc) Die Regelung ist indes wegen eines VerstoÃes gegen hÃ¶herrangiges Recht, Â§ 240 Abs. 1 S. 2 SGB V, nichtig. Entsprechend ist auf die tatsÃ¤chlichen Einnahmen des KlÃ¤gers abzustellen, wobei das an ihn von seiner Ehefrau weitergeleitete Pflegegeld fÃ¼r deren Pflege unberÃ¼cksichtigt bleibt.

Mit der Festsetzung der Beitragsbemessungsgrundlage fÃ¼r EmpfÃ¤nger von Leistungen nach dem SGB XII auf 1/30 des 2,7-fachen des Regelsatzes gemÃ¤Ã Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu Â§ 28 SGB XII pro Kalendertag Ã¼berschreitet der GKV-Spitzenverband die Grenzen seiner Regelungsbefugnis. Zwar Ã¼berlÃ¤sst Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V ihm die Regelung der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder. Der hierdurch begrÃ¼ndeten Regelungsbefugnis des GKV-Spitzenverbandes setzen Â§ 240 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 bis 5 SGB V jedoch Grenzen (zu den Grenzen der Satzungsautonomie nach bis einschlieÃlich 2008 geltendem Recht vgl. z. B. BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â B 12 KR 1/00 R â, BSGE 87, 228-239, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 34, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 1; BSG, Urteil vom 07. November 1991 â 12 RK 37/90 â, BSGE 70, 13

-20, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 6, SozR 3-1300 Â§ 24 Nr 5; BSG, Urteil vom 15. September 1992 â□□ 12 RK 51/91 â□□, BSGE 71, 137-143, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 9), die insbesondere auch durch die zu Â§ 240 SGB V bisher ergangene hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung konkretisiert werden (vgl. BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â□□ B 12 KR 20/11 R â□□, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 43; BSG, Urteil vom 10. Oktober 2017 â□□ B 12 KR 16/16 R â□□, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 32, Rn. 17). Aus den im Verfahren vorgelegten tragenden GrÃ¼nden zur Achten Ã□nderung der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tzen Selbstzahler zum Jahr 2019 lÃ¤sst sich jedoch erkennen, dass sich der GKV-Spitzenverband bei der Ã□nderung des Â§ 7 Abs. 6 mit den Grenzen seiner Regelungskompetenzen nicht auseinandergesetzt hat. Eine Diskussion der Ã□nderung im Hinblick auf die einschlÃ¤gige Rechtsprechung des BSG ist unterblieben.

(1) Nach den gesetzlichen Vorgaben sind grundsÃ¤tzlich nur Einnahmen beitragspflichtig, die tatsÃ¤chlich anfallen. Die Abweichungen von diesem Grundsatz mit der Festlegung fiktiver beitragspflichtiger Einnahmen hat das Gesetz in Â§ 240 Abs. 4 S. 1 SGB V ausdrÃ¼cklich festgelegt (allgemeine Mindesteinnahmegrenze). Die in den untergesetzlichen Vorschriften des GKV â□□ Spitzenverbandes zu regelnde Beitragsbemessung nach der gesamten wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit des Mitgliedes (Â§ 240 Abs. 1 S. 2 SGB V) gestattet dagegen keine fiktiven, tatsÃ¤chlich nicht erzielten Einnahmen (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â□□ B 12 KR 20/00 R â□□, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 35, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 2, Rn. 17; BSG, Urteil vom 15. September 1992 â□□ 12 RK 51/91 â□□, BSGE 71, 137-143, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 9, Rn. 14).

Der Beklagten bzw. dem GKV-Spitzenverband ist zwar zuzugeben, dass der fÃ¼r das Beitragsrecht allein zustÃ¤ndige ZwÃ¶lfte Senat des BSG eine konkretisierende Satzungsregelung fÃ¼r die BerÃ¼cksichtigung von Einnahmen stets fÃ¼r erforderlich gehalten hat, wenn die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen auf erhebliche Schwierigkeiten stÃ¶Ã□t oder hierfÃ¼r verschiedene Berechnungsweisen zur VerfÃ¼gung stehen und sich dem Gesetz keine eindeutigen BewertungsmaÃ□stÃ¤be entnehmen lassen (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â□□ B 12 KR 20/11 R â□□, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 52). Dem GKV-Spitzenverband ist â□□ wie frÃ¼her den einzelnen Krankenkassen â□□ insoweit gestattet und aufgetragen, die Einzelheiten der Beitragsbemessung fÃ¼r die freiwilligen Mitglieder â□□ ausgerichtet an der gesamten wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit des jeweiligen Mitglieds â□□ in der Regelung nach Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V so konkret zu bestimmen, dass fÃ¼r typische Sachverhalte eine einheitliche Bewertung sichergestellt ist (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â□□ B 12 KR 1/00 R â□□, BSGE 87, 228-239, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 34, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 1, Rn. 21). So sind etwa Bestimmungen darÃ¼ber mÃ¶glich und aufgetragen, welche Einnahmearten zu berÃ¼cksichtigen sind (vgl. BSG, Urteil vom 29. Juni 1993 â□□ 12 RK 92/92 â□□, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 15, SozR 3-1100 Art 3 Nr 70, SozR 3-1100 Art 6 Nr. 16), dass einmalige Einnahmen mit einem ZwÃ¶lftel des zu erwartenden Jahresbetrages monatlich anzusetzen- (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 1995 â□□ 12 RK 11/95 â□□, BSGE 76, 242-250, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 22, Rn. 26) und wie steuerliche VergÃ¼nstigungen zu behandeln sind (vgl. BSG, Urteil vom 15. September 1992 â□□ 12 RK 51/91 â□□, BSGE 71, 137-143, SozR

3-2500 Â§ 240 Nr 9, Rn. 14).

(2) Das BSG hatte unter Geltung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) und des Â§ 240 SGB V in der bis zum 31.12.2008 geltenden Fassung sowie dessen VorgÃ¤ngernormen fÃ¼r eine Ã¼ber die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage hinausgehende BerÃ¼cksichtigung der Einnahmen freiwillig versicherter, in Heimen lebender SozialhilfeempfÃ¤nger stets eine spezielle Satzungsregelung fÃ¼r erforderlich gehalten (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1983 â□□ 12 RK 70/80 â□□, BSGE 56, 101-106, SozR 2200 Â§ 180 Nr 15). Dem lag zugrunde, dass der der ZwÃ¶lfte Senat in stÃ¤ndiger Rechtsprechung nur solche Einnahmen als fÃ¼r die Beitragsbemessung maÃ□geblich angesehen hat, die dem Versicherten bei einer anzulegenden wirtschaftlichen Betrachtungsweise zur Bestreitung seines Lebensunterhalts zur VerfÃ¼gung stehen. DemgegenÃ¼ber sind Leistungen von der Beitragsbemessung in der freiwilligen Krankenversicherung ausgenommen, die im Hinblick auf ihre besondere Zweckbestimmung den "Einnahmen" des Versicherten zum Lebensunterhalt im dargestellten Sinne nicht zugeordnet werden kÃ¶nnen (vgl. BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011 â□□ B 12 KR 22/09 R â□□, BSGE 110, 62-75, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 16, Rn. 25). Die Abgrenzung von Leistungen, die dem allgemeinen Lebensunterhalt dienen und somit die wirtschaftliche LeistungsfÃ¤higkeit des Versicherten erhÃ¶hen (im Rahmen der Sozialhilfe die Hilfe zum Lebensunterhalt), gegenÃ¼ber Leistungen, die zur BewÃ¤ltigung bestimmter Lebenssituationen gewÃ¤hrt werden und uneingeschrÃ¤nkt fÃ¼r den angestrebten Zweck zur VerfÃ¼gung stehen mÃ¼ssen (u.a Hilfe in besonderen Lebenslagen), unterlag wÃ¤hrend der Geltung des BSHG besonderen Schwierigkeiten, da die bei Heimunterbringung gewÃ¤hrten Sachleistungen teilweise als Hilfen zum Lebensunterhalt (Â§Â§ 11 ff. BSHG), teilweise als Hilfe in besonderen Lebenslagen (Â§Â§ 27 ff. BSHG) zu werten waren (BSG, Urteil vom 23. November 1992 â□□ 12 RK 29/92 â□□, BSGE 71, 237-243, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 12, Rn. 26). Weil die Aufteilung der Sachleistungen in solche, die den allgemeinen Lebensunterhalt betrafen und solche, die zweckgebunden der BewÃ¤ltigung besonderer Lebenslagen dienten, mit erheblichen verwaltungsmÃ¤Ã□igen Schwierigkeiten verbunden oder fÃ¼r einzelne Leistungen sogar unmÃ¶glich war, hat es der Senat fÃ¼r zulÃ¤ssig gehalten, die beitragspflichtigen Einnahmen freiwillig versicherter, in Heimen lebender SozialhilfeempfÃ¤nger typisierend und pauschalierend festzustellen und dabei ein Mehrfaches des Regelsatzes zur Grundlage der Beitragsbemessung zu machen (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1983 â□□ 12 RK 70/80 â□□, BSGE 56, 101-106, SozR 2200 Â§ 180 Nr 15, Rn. 23 f.; BSG, Urteil vom 23. November 1992 â□□ 12 RK 29/92 â□□, BSGE 71, 237-243, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 12, Rn. 28). Gleichzeitig hat das BSG in seiner Rechtsprechung aber betont, dass die Krankenkassen auch hierbei die in Â§ 240 SGB V bestimmten Grenzen der (damaligen) Satzungsautonomie zu beachten haben (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â□□ B 12 KR 20/00 R â□□, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 35, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 2, Rn. 16 ff.) und verpflichtet sind, den wirklichen Werten der zum allgemeinen Lebensunterhalt, nicht mit einer darÃ¼ber hinausgehenden, besonderen Zwecksetzung gewÃ¤hrten Sachleistungen mÃ¶glichst nahezukommen (BSG, Urteil vom 15. Dezember 1983 â□□ 12 RK 70/80 â□□, BSGE 56, 101-106, SozR 2200 Â§ 180 Nr 15, Rn. 28).

Ob unter Geltung des SGB XII noch eine pauschalierende Regelung zur Bestimmung der Beitragsbemessungsgrundlage fÃ¼r freiwillig krankenversicherte SozialhilfeempfÃ¤nger in Einrichtungen zulÃ¤ssig ist, hat der ZwÃ¶lfte Senat bislang ausdrÃ¼cklich offengelassen (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â B 12 KR 20/11 R â, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 52), da Â§ 7 Abs. 10 der BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler in der Fassung vom 17.12.2008 aus anderen GrÃ¼nden nichtig war.

Das BSG hat mÃ¶gliche Argumente fÃ¼r beide Richtungen im Dezember 2012 entsprechend lediglich vorgestellt. Erhebliche Schwierigkeiten, wie sie unter Geltung des BSHG hinsichtlich der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen von stationÃ¤r untergebrachten SozialhilfeempfÃ¤ngern bestanden hÃ¤tten, seien mit dem Ãbergang vom BSHG zum SGB XII durch die EinfÃ¼hrung des Â§ 35 Abs. 1 S. 2 SGB XII â seit 01.01.2011 Â§ 27b Abs. 1 S. 2 SGB XII â behoben worden. Daher erscheine es nunmehr mÃ¶glich, die Beitragsbemessungsgrundlage auch bei in stationÃ¤ren Einrichtungen lebenden SozialhilfeempfÃ¤ngern in jedem Einzelfall konkret zu ermitteln (vgl. Busse in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., Â§ 27b SGB XII (Stand: 04.11.2020), Rn. 5). Eine pauschale Regelung wÃ¤re somit nicht mehr notwendig (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â B 12 KR 20/11 R â, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 52). Entsprechend hatte der Senat im Dezember 2011 ausgefÃ¼hrt, das Regelungssystem des SGB XII biete eine hinreichende Handhabe dafÃ¼r, auch im Rahmen des Â§ 240 Abs. 1 SGB V praktikabel zwischen beitragspflichtigen Leistungen sowie nicht beitragspflichtigen (pflegebezogenen) Zuwendungen zu differenzieren. Eine sich einer Differenzierung gÃ¤nzlich entziehenden Sachlage, in der eine Leistung zur Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs mit Blick auf ein spezifisches ganzheitliches FÃ¶rderkonzept "integraler Bestandteil" einer anderen Leistungsart des SGB XII sei, sei nicht gegebenen (BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011 â B 12 KR 22/09 R â, BSGE 110, 62-75, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 16, Rn. 30 ff.).

Im o. a. Urteil aus dem Dezember 2015 wird allerdings angeschlossen, es sei einzurÃ¤umen, dass das in der Fassung des Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V seit 2009 auch zum Ausdruck kommende Ziel einer bundesweit einheitlichen Regelung auch weiterhin fÃ¼r eine pauschale Regelung spreche, die die Krankenkassen davon entlaste, die nach Â§ 27b Abs. 1 S. 2 Nr. 3 i.V.m. Â§ 42 Nr. 4 HS 2 SGB XII bei Leistungen in einer stationÃ¤ren Einrichtung als Kosten fÃ¼r Unterkunft und Heizung zugrunde zu legenden BetrÃ¤ge in HÃ¶he der durchschnittlichen angemessenen tatsÃ¤chlichen Aufwendungen fÃ¼r die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im ZustÃ¤ndigkeitsbereich des jeweiligen SozialhilfetrÃ¤gers zu ermitteln. DarÃ¼ber hinaus bestehe nach Â§ 29 Abs. 2 und Abs. 3 SGB XII die MÃ¶glichkeit, dass einzelne LÃ¤nder oder TrÃ¤ger der Sozialhilfe von den bundesweit ermittelten Werten abweichende, auf Ihr Land oder eine Region bezogenene RegelsÃ¤tze festsetzen. Um eine bundesweit einheitliche BeitragshÃ¶he sicherzustellen, sei eine pauschalierende Regelung weiterhin denkbar, zumal hierdurch eine individuelle Einkommensfeststellung entbehrlich wÃ¼rde (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â B 12 KR 20/11 R â, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 53).

(3) Soweit sich die Beklagte mit der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 13.10.2020 im rechtlichen Ausgangspunkt zentral durch die Vorstellung letztgenannter Argumente â□□ auch fÃ¼r den Bereich auÃ□erhalb von Einrichtungen lebender SozialhilfeempfÃ¤nger â□□ zur Neuregelung des Â§ 7 Abs. 6 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler berechtigt sieht, Ã¼berzeugt dies nicht. Von den durch den ZwÃ¶lften Senat vorgestellten Argumenten fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit einer weiterhin pauschalierenden Regelung fÃ¼r in Einrichtungen lebende SozialhilfeempfÃ¤nger nach Regelung der Sozialhilfe im SGB XII lieÃ□en sich schon im Ansatz allenfalls das erste (Ziel einer bundesweit einheitlichen Regelung) und dritte (Â§ 29 Abs. Abs. 1 S. 2, Abs. 2,3 SGB XII) auf SozialhilfeempfÃ¤nger auÃ□erhalb von Einrichtungen Ã¼bertragen. Eine Ermittlung der als Kosten der Unterkunft und Heizung in HÃ¶he der durchschnittlichen angemessenen tatsÃ¤chlichen Aufwendungen fÃ¼r die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im ZustÃ¤ndigkeitsbereich des jeweiligen TrÃ¤gers fÃ¤llt bei SozialhilfeempfÃ¤ngern auÃ□erhalb von Einrichtungen (Â§ 42a SGB XII) nicht an. Die ihm gewÃ¤hrten Leistungen zum allgemeinen Lebensunterhalt kÃ¶nnen unmittelbar aus dem jeweiligen SGB XII â□□ Leistungsbescheid entnommen werden (vgl. zu diesem Aspekt: BSG, Urteil vom 18. Dezember 2013 â□□ B 12 KR 3/12 R â□□, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 22, Rn. 27). Dies gilt auch fÃ¼r Regelbedarfsleistungen. Das BSG bemerkt zudem zutreffend, dass das Ziel einer bundesweit "einheitlichen"(Â§ 240 Abs. S. 1 SGB V) Regelung nach der GesetzesbegrÃ¼ndung im Sinne von "kassenÃ¼bergreifend" verstanden werden muss (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 â□□ B 12 KR 20/11 R â□□, BSGE 113, 1 -23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 53). Die Verlagerung der Kompetenz zur Festlegung der GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Beitragseinstufung freiwilliger Mitglieder von den einzelnen Kassen hin zum Spitzenverband erfolgte, weil ab Einrichtung des Gesundheitsfonds die einzelnen Krankenkassen kein originÃ¤res Interesse an der Beitragseinstufung freiwillig Versicherter mehr haben. Zudem sollte Verwerfungen im Wettbewerb vorgebeugt werden, die durch gÃ¼nstigere beitragsrechtliche Einstufungen mit dem Ziel der Mitgliederbindung/-gewinnung befÃ¼rchtet worden waren. MaÃ□stabsverÃ¤nderungen in der BerÃ¼cksichtigung der gesamten wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit des jeweiligen Mitgliedes waren demgegenÃ¼ber ausdrÃ¼cklich nicht beabsichtigt (BT-Drs. 15/3100, S. 163 f.). Insofern war eine bundesweit einheitliche Regelung nach Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V kein genuiner Zweck der Kompetenzverlagerung. Es wÃ¤re insofern sogar denkbar, dass der GKV â□□ Spitzenverband rÃ¤umliche Differenzierungen vornÃ¤hme, sofern es hierfÃ¼r einen sachlichen Grund gÃ¤be. Soweit der Regelungsauftrag an den Bundesverband indes grundsÃ¤tzlich zu einer bundesweit einheitlichen Regelung fÃ¼hren wird, ist damit nichts Ã¼ber die ZulÃ¤ssigkeit von Pauschalierungen ausgesagt. Denn eine bundesweit einheitliche Regelung (der Beitragsbemessung) ist nicht gleichzusetzen mit einer einheitlichen BeitragshÃ¶he (fÃ¼r eine Gruppe freiwilliger Mitglieder). Wollte man dies anderes sehen, wÃ¤re der Auftrag des Â§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V zu Ende gedacht in besonderer Weise gelungen, wenn fÃ¼r alle freiwilligen Mitglieder ein einheitlicher Beitrag festgelegt wÃ¼rde â□□ ein Ergebnis, das aufgrund der durch Â§ 240 SGB V aufgezeigten MaÃ□stÃ¤be und Prozedere niemand vertreten wird.

So sei zuvÃ¶rderst nochmals daran erinnert, dass die Beitragsbemessung nach der

gesamten wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit des Mitgliedes, d. h. des Einzelnen, zu erfolgen hat (Â§ 240 Abs. 1, insb. S. 2, ferner Abs. 2 S. 2, 3, 4a, 5 SGB V) und keine fiktiven, tatsÃ¤chlich nicht erzielten Einnahmen BerÃ¼cksichtigung finden dÃ¼rfen (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â□□ B 12 KR 20/00 R â□□, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 35, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 2, Rn. 17; BSG, Urteil vom 15. September 1992 â□□ 12 RK 51/91 â□□, BSGE 71, 137-143, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 9, Rn. 14; vgl. bereits bei EinfÃ¼hrung der Norm: BT-Drs. 11/2237, S. 69, 225). Das ist â□□ ebenso wie das Verbot der Besserstellung freiwillig Versicherter im VerhÃ¤ltnis zu Pflichtversicherten (Â§ 240 Abs. 2 S. 1, 5 SGB V) â□□ Ausdruck des die GKV prÃ¤genden SolidaritÃ¤tsprinzips (PadÃ© in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 240 SGB V (Stand: 15.06.2020), Rn. 30). Selbst die bis zum Jahr 2009 in Â§ 240 Abs. 5 SGB V enthaltene Befugnis zur Beitragsbemessung nach Beitragsklassen ist mit Ã□bergang der Kompetenz der Regelung der Beitragsbemessung durch den Spitzenverbandbund entfallen (Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 04/18, Â§ 240 SGB V, Rn. 43, 180; wobei die GrÃ¼nde hierfÃ¼r nicht ersichtlich werden: BT-Drs17/3100, S. 164 zu Buchst. e), wÃ¤hrend sie in der Krankenversicherung der Landwirte angeordnet wird (Â§ 40 des Zweiten Gesetzes Ã¼ber die Krankenversicherung der Landwirte [KVLG 1989]). Dies verdeutlicht die Systematik des Â§ 240 SGB V historisch unter dem Aspekt, dass Ausnahmen von der Anordnung nur Einnahmen zu berÃ¼cksichtigen, die konkret â□□ individuell zur Bestreitung des Lebensunterhaltes zur VerfÃ¼gung stehen durch das Gesetz selbst ausdrÃ¼cklich festgelegt werden (vgl. nochmals Â§ 240 Abs. 4 SGB V).

(4) Weiter ist unter systematischen Gesichtspunkten zu beachten, dass es fÃ¼r EmpfÃ¤nger von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII gerade an einer Regelung fehlt, wie sie Â§ 232a Abs. 1 S. 1 Nr. 2, Abs. 1a SGB V fÃ¼r Bezieher von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II in Form einer fiktiven Einnahmenregelung vorsieht.

Die Krankenkassen mÃ¶gen dieses fÃ¼r unbefriedigend halten. Mit ihren Vorstellungen dazu, dass fÃ¼r krankenversicherte SozialhilfeempfÃ¤nger eine generell Ã¼ber der Mindestbeitragsbemessungsgrenze liegende Einstufung erfolgen mÃ¼sse, haben sie sich jedoch bisher beim Gesetzgeber nicht durchsetzen kÃ¶nnen. So ist es weder zu einer beitragsrechtlichen Regelung bei einer Pflichtversicherung der SozialhilfeempfÃ¤nger nach dem BSHG (vgl. Art 28 Gesundheitsstrukturgesetz [GSG] vom 21.12.1992) oder â□□ wie fÃ¼r Bezieher von Arbeitslosengeld II (Â§ 5 Abs. 1 Nr. 2a, Â§ 232a Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V) â□□ einer Pflichtversicherung mit beitragsrechtlicher Regelung im Rahmen der Reformen des Vierten Gesetzes fÃ¼r moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 (vgl. BT-Drs 15/1516, S. 72) bzw. das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 (vgl. BT-Drs 15/1514, S. 60) gekommen noch zu einer Sonderregelung fÃ¼r freiwillig Versicherte SozialhilfeempfÃ¤nger in Â§ 240 SGB V. Das nach Art. 28 Abs. 2 GSG zur DurchfÃ¼hrung erforderliche besondere Gesetz, das auch Regelungen Ã¼ber die Bemessung der BeitrÃ¤ge enthalten sollte, wurde in der Folgezeit nicht erlassen. Der Gesetzgeber ist vielmehr von der Konzeption des Art. 28 GSG abgewichen. Ab dem Jahr 2004 war die Krankenbehandlung von nicht krankenversicherten EmpfÃ¤ngern laufender Leistungen zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen nach den

Abschnitten 2 und 3 des BSHG zwingend von den Krankenkassen gegen Erstattung der Aufwendungen zu Ã¼bernehmen, soweit nicht AusnahmetatbestÃ¤nde vorlagen (Â§ 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetz [GMG] vom 14.11.2003). Damit wurde dieser Personenkreis leistungsrechtlich den Mitgliedern der GKV gleichgestellt, ohne ihm jedoch den Status als Pflicht- oder freiwilliges Mitglied einzurÃ¤umen. Gleichzeitig rÃ¼ckte der Gesetzgeber von dem Vorhaben ab, die SozialhilfeempfÃ¤nger als Mitglieder in die GKV einzubeziehen, u. a. weil sich Bund und LÃ¤nder nicht auf eine Umsetzung des Art 28 GSG zu angemessenen Beitragszahlungen hatten einigen kÃ¶nnen (vgl. BT-Drucks 15/1525 S. 140 f.; Baierl in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 264 SGB V (Stand: 15.06.2020), Rn. 6). Durch nachfolgende Ãnderungen zum Jahr 2005 und 30.03.2005 wurden die Fassungen des Â§ 264 Abs. 2 SGB V an die Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch angepasst. Die Krankenbehandlung von nicht krankenversicherten EmpfÃ¤ngern von Leistungen nach dem SGB XII wird damit von den Krankenkassen gegen Erstattung der Aufwendungen Ã¼bernommen. Zeitgleich mit dem GMG vom 14.11.2003 wurde das Vierte Gesetz fÃ¼r moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt im Bundestag beraten. Mit diesem Gesetz war ein lediglich zeitlich befristetes Beitrittsrecht (Â§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 8 SGB V a. F.) eingefÃ¼hrt worden (ausfÃ¼hrlicher: BSG, Urteil vom 13. Juni 2007 â B 12 KR 29/06 R â, SozR 4-2500 Â§ 9 Nr 1, Rn. 14-16).

Im Rahmen des geltenden mitglieds- und einnahmebezogenen Systems der Beitragsbemessung lassen sich die Bestrebungen der Krankenkassen nicht verwirklichen. In dieses System will der Gesetzgeber weiterhin, wie die Entwicklung zeigt, auch die freiwillig versicherten SozialhilfeempfÃ¤nger einbezogen wissen, ohne dass wegen der BeitragsÃ¼bernahme durch die SozialhilfetrÃ¤ger (frÃ¼her Â§ 13 BSHG, nunmehr Â§ 32 SGB XII) eine Sonderregelung zu den beitragspflichtigen Einnahmen getroffen worden ist. Die Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben, dass mangels anderer EinkÃ¼nfte ein gewisser Hilfebedarf als beitragspflichtige Einnahmen angesehen werden muss, ohne dass andererseits ein sehr groÃer Hilfebedarf zu besonders hohen BeitrÃ¤gen fÃ¼hrt, sind seit langer Zeit bekannt. Das BSG hat schon in seinem Urteil vom 23. November 1992 (BSG, Urteil vom 23. November 1992 â 12 RK 29/92 â, BSGE 71, 237-243, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 12 , Rn. 28) darauf hingewiesen, dass eine nÃ¤here Regelung durch den Gesetzgeber angezeigt sei. Dieses gelte nicht nur fÃ¼r die in Heimen untergebrachten SozialhilfeempfÃ¤nger, auf die sich jene Entscheidung bezog, sondern auch fÃ¼r SozialhilfeempfÃ¤nger auÃerhalb von Einrichtungen (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â B 12 KR 1/00 R â, BSGE 87, 228-239, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 34, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 1, Rn. 34).

(5) Abseits einer gesetzlichen typisierenden/pauschalierenden Beitragsbemessung oder einer ausdrÃ¼cklichen Anordnung bzw. gesetzlichen ErmÃ¤chtigung zur Typisierung und Pauschalierung (zu den dortigen Grenzen: BVerfG, Beschluss vom 08. Februar 1983 â 1 BvL 28/79 â, BVerfGE 63, 119-131, Rn. 38 f.; BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 1958 â 1 BvL 3/57 â, BVerfGE 9, 20-36; BFH, Vorlagebeschluss vom 21. Oktober 1986 â VIII R 1/85 â, Rn. 62, juris) kÃ¶nnen Gesichtspunkte der VerwaltungsÃ¶konomie, die Grund fÃ¼r die Ãnderung des Â§ 7 Abs. 6 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler in der Fassung vom 28.11.2018

gewesen sind, jedoch nur insoweit Rechtserheblichkeit erlangen, als eine Umsetzung des Rechtes mÃ¶glich bleiben muss. Soweit eine gesetzliche Anordnung sich in voller theoretischer Entfaltung im Reich des Ideellen und Prinzipiellen verlieren muss, ist ihr RÃ¼ckschnitt auf das praktisch Umsetzbare letztlich im Sinne der Rechtsstaatlichkeit. MaÃstab und Grenze der ZulÃ¤ssigkeit (untergesetzlicher) exekutiver Typisierungen und Pauschalierungen ist insofern aber, ob der Normbefehl ohne diese gar nicht bzw. in insuffizienterer Weise umgesetzt werden kann, als ohne diese. Dabei dÃ¼rfen jedoch grds. nur faktische Hindernisse Bedeutung erlangen, die nicht in der Kompetenz, Ausstattung oder gar Bequemlichkeit der (Massen)verwaltung selbst ihren Grund haben, sondern in Verwerfungen zwischen Rechtstheorie und Rechtspraxis. VerwaltungspraktikabilitÃ¤t darÃ¼ber hinaus eine eigenstÃ¤ndige rechtsdogmatische Bedeutung zuzumessen stellte einen VerstoÃ gegen den Vorbehalt des Gesetzes (Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz [GG]) dar. Die typisierende/ pauschalierende Verwaltung ist vom Vorrang des fÃ¶rmlichen Gesetzes nicht gedeckt, wenn der "Tatsachengeber" typisierende ErfahrungssÃ¤tze an den Normbefehl herantrÃ¤gt und damit dessen Wirksamkeit vermindert und verwÃ¤ssert. "In dem MaÃe, in dem der Rechtsanwender von der individuellen Tatsachenkenntnis zur schematischen Tatsachenbestimmung Ã¼bergeht, legt er selbst die Rechtsfolgevoraussetzungen fest" (Isensee, BayVBl. 1973, S. 358 [359]). Entsprechend fehlt jeder rationalisierende MaÃstab fÃ¼r das VerhÃ¤ltnis der VerwaltungsÃ¶konomie zu den anerkannten Auslegungsmethoden des Gesetzes und lÃ¤d der Rekurs auf arbeitsÃ¶konomische Gesichtspunkte zu ad-hoc BegrÃ¼ndungen ein (Insensee, a.a.O. erkennt einen mÃ¶glichen praktischen Ausgleich im ÃbermaÃverbot und hÃ¤lt es im Weiteren fÃ¼r die Aufgabe der Gerichte den EntscheidungsmaÃstab von der Typisierung zur Individualisierung zurÃ¼ckzustellen und die Verwaltung rechtsstaatlich zu entlasten [Seite 661]). Dagegen mag unter dem Einwand des MÃ¶glichen auf eine nicht aufgabengerecht bemessene VerwaltungskapazitÃ¤t und nicht vollzugsgerechte VerwaltungsauftrÃ¤ge verwiesen werden. Diese Kritik erwiese sich jedoch den Prinzipien der Gewaltenteilung, der Demokratie und des Rechtsstaates nicht wÃ¼rdig (i. d. S. Urteil der Kammer vom 30. Oktober 2018 â S 14 KR 455/17 â, Rn. 52, juris unter Bezugnahme auf BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 27. Juni 2018 â 1 BvR 100/15 â, Rn. 17, juris; BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 â B 12 KR 21/11 R â, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 19, Rn. 23).

(6) Verwerfungen im Sinne des dargelegten MaÃstabes der Kritik fÃ¼r typisierende/pauschalierender untergesetzliche Regelungen zwischen der durch Â§ 240 Abs. 1 S. 2 SGB V angeordneten Betrachtung der wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit des jeweiligen freiwilligen Mitgliedes und den Tatsachen der Rechtspraxis sind in Bezug auf SozialhilfeempfÃ¤nger, die nicht in stationÃ¤ren Einrichtungen untergebracht sind, nicht festzustellen. Durch die Neudefinition der Bedarfe fÃ¼r Unterkunft und Heizung â in der Wohnung und in UnterkÃ¼nften in Â§ 42 a) SGB XII durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 23.12.2016, die nach den GrÃ¼nden des GKV-Spitzenverbandes zusÃ¤tzlicher Anlass zur Pauschalierung der beitragspflichtigen Einnahmen von auch auÃerhalb von Einrichtungen lebenden SozialhilfeempfÃ¤ngern war, Ã¤ndert sich hieran nichts. Mit Wirkung zum Januar 2020 hat der Gesetzgeber Â§ 42a SGB XII redaktionell und klarstellend durch

Art. 3 Nr. 7 des Gesetzes zur Ãnderung des Neunten und des ZwÃ¶lften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften vom 30.11.2019 geÃ¤ndert. Dies war bereits in Art. 13 Nr. 15 des BTHG vom 23.12.2016 angelegt. Der Gesetzgeber hat Â§ 42a SGB XII um Regelungen zur Ermittlung von Bedarfen fÃ¼r Unterkunft und Heizung fÃ¼r leistungsberechtigte Personen in bisher stationÃ¤ren Einrichtungen der Behinderten- bzw. Eingliederungshilfe erweitert, deren Bedarf sich bis Ende 2019 noch nach Â§ 42 Nr. 4b SGB XII richtete. Die Neuregelung erfolgte im Zuge der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer Ã¼berwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung (zuvor bereits: BSG, Urteil vom 08. MÃ¤rz 2017 â B 8 SO 2/16 R â, SozR 4-1500 Â§ 55 Nr 20, Rn. 18). Sie vollzieht fÃ¼r den Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung die nach dem BTHG vorgesehene Trennung der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII von den Fachleistungen fÃ¼r Menschen mit Behinderungen (bis zum 31.12.2019 noch Eingliederungshilfen nach dem Sechsten Kapitel SGB XII), die zum Jahr 2020 in das SGB IX Ã¼berfÃ¼hrt worden sind (BT-Drs. 18/9522, S. 199 ff.). Dadurch wird die bisherige Komplexleistung der stationÃ¤ren Eingliederungshilfe aufgelÃ¶st und die Leistungen zum Lebensunterhalt werden von den Fachleistungen grundsÃ¤tzlich getrennt. Mit der HerausfÃ¼hrung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in den neuen Teil 2 des SGB IX will der Gesetzgeber sichtbar machen, dass die Eingliederungshilfeleistungen nicht mehr dem "FÃ¼rsorgesystem" des SGB XII angehÃ¶ren (Bindig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., Â§ 42a SGB XII (Stand: 01.02.2020), Rn. 4). Hiernach stellt sich weiterhin die Frage, ob fÃ¼r HilfeempfÃ¤nger in stationÃ¤ren Einrichtungen eine Pauschalierung rechtmÃ¤Ãig mÃ¶glich ist. Diese Frage kann die Kammer mit dem BSG (Urteil vom 19. Dezember 2012 â B 12 KR 20/11 R â, BSGE 113, 1-23, SozR 4-2500 Â§ 240 Nr 17, Rn. 52) offen lassen. Verwerfungen, die eine Pauschalierung fÃ¼r alle EmpfÃ¤nger von Leistungen nach dem Dritten und Viertel Kapitel des SGB XII begrÃ¼nden kÃ¶nnten, ergeben sich jedenfalls nicht.

Der Umstand, dass eine individuelle EinkommensprÃ¼fung entfÃ¤llt, trÃ¤gt nach dem Dargelegten zur Rechtfertigung einer pauschalierenden Einnahmenunterstellung ebenso nichts bei, wie die Annahme des GKV â Spitzenverbandes in dessen Stellungnahme vom 13.10.2020, eine mÃ¶gliche Benachteiligung einzelner Mitglieder durch die Ausdehnung einer pauschalierenden Beitragsbemessung sei selbst dann unschÃ¤dlich, wenn die wirtschaftliche LeistungsfÃ¤higkeit des SozialhilfeempfÃ¤ngers erheblich von den zugrunde gelegten Durchschnittswerten abweiche, da letztlich die SozialhilfetrÃ¤ger die BeitrÃ¤ge zu tragen hÃ¤tten. Adressat des und Verpflichteter aus dem belastenden Beitragsbescheid bleibt zudem der HilfeempfÃ¤nger (BSG, Urteil vom 24. MÃ¤rz 2016 â B 12 KR 5/14 R, BeckRS 2016, 72155, beck-online; Peters, in: KassKomm/Peters, 111. EL September 2020, SGB V Â§ 5 Rn. 187 m.w.N.).

(7) Entsprechend hat das BSG fÃ¼r auÃerhalb von Einrichtungen lebende SozialhilfeempfÃ¤nger ausdrÃ¼cklich entschieden, dass eine untergesetzliche pauschalierende Unterstellung von Einnahmen oberhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrenze gegen Â§ 240 SGB V verstoÃe und daher nicht anzuwenden sei. Zur BewÃ¤ltigung praktischer Schwierigkeiten in Bezug der

Beitragsbemessung bei freiwillig versicherten SozialhilfeempfÃ¤ngern (wie sie der GKV-Spitzenverband mit Stellungnahme vom 13.10.2020 in Bezug auf die Hochrechnung der fiktiven BeitragsÃ¼bernahme durch SozialhilfetrÃ¤ger und die KomplexitÃ¤t der Berechnung im Falle des Vorhandenseins von anrechenbarem Einkommen ohne Konkretisierung darlegt) kÃ¶nne das System der mitgliedsbezogenen und auf die tatsÃ¤chlichen Einnahmen des Versicherten abstellende Beitragserhebung des geltenden Rechts nicht aufgegeben werden (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â□□ B 12 KR 20/00 R â□□, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 35, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 2, Rn. 14 ff.; vgl. ferner BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â□□ B 12 KR 1/00 R â□□, BSGE 87, 228-239, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 34, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 1, Rn. 15, konkret offenlassend Rn. 19). Mit dieser Rechtsprechung setzen sich â□□ trotz des Hinweises der Kammer â□□ weder die Beklagten noch der GKV â□□ Spitzenverband auseinander.

Dabei liegt dem Verfahren B 12 KR 20/00 R eine Â§ 7 Abs. 6 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler in der Fassung vom 28.11.2018 in wesentlichen Punkten vergleichbare Pauschalierung zugrunde. WÃ¤hrend die in Â§ 7 Abs. 6 VerfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler zugrunde gelegten Einnahmen fiktiv ("gilt") fÃ¼r den Kalendertag auf 1/30 des 2,67 â□□ fachen Satzes des Regelsatzes gemÃ¤Ã□ der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu Â§ 28 SGB XII abstellen, legte die zu prÃ¼fende Satzungsregelung im durch das BSG in Dezember 2000 entschiedenen Fall fÃ¼r den Kalendermonat das 4 â□□ fache des monatlichen Sozialhilferegelsatzes fÃ¼r HaushaltsvorstÃ¤nde/Alleinstehende zugrunde (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â□□ B 12 KR 20/00 R â□□, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 35, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 2, Rn. 3). WÃ¤hrend das Vielfache in Â§ 7 Abs. 6 BeitragsverfahrensgrundsÃ¤tze Selbstzahler auf einer Modellrechnung beruht, der die HÃ¶he des durchschnittlichen Beitrages freiwillig krankenversicherter SozialhilfeempfÃ¤nger unter RÃ¼ckgriff auf Daten des statistischen Bundesamtes (Informationsquelle: Sozialhilfe â□□ Statistik fÃ¼r das letzte Quartal des Kalenderjahres 2017 â□□ Tab. 22151-001 der GENESIS-online Datenbank) zugrunde liegt, wurde das Vielfache des Regelsatzes im durch das BSG entschiedenen Fall dem Betrag entnommen, den der Deutsche Landkreistag als durchschnittliche HÃ¶he der monatlichen Sozialhilfeleistungen bei einer unter BerÃ¼cksichtigung der Familienversicherung durchschnittlichen HaushaltsgrÃ¶Ã□e von 1,8 Sozialhilfebeziehen ermittelt hatte (BSG, a.a.O., Rn. 14).

Ist auch der Einwand des BSG gegen die RechtmÃ¤Ã□igkeit der zu beurteilenden Satzungsregelungen, Â§ 240 SGB V lasse es nicht zu, das Familieneinkommen zugrunde zu legen (a.a.O, Rn. 16) nicht Ã¼bertragbar, gilt dies nicht fÃ¼r die weitere BegrÃ¼ndung zur Nichtigkeit der Satzungsregelung.

Das BSG fÃ¼hrt aus:

"Zur BewÃ¤ltigung praktischer Schwierigkeiten der Beitragsbemessung bei freiwillig versicherten SozialhilfeempfÃ¤ngern kann das System der mitgliedsbezogenen und auf die tatsÃ¤chlichen Einnahmen des einzelnen Versicherten abstellende Beitragserhebung des geltenden Rechts entgegen der Ansicht der Revision nicht aufgegeben werden. Solche Schwierigkeiten treten bei freiwillig versicherten

SozialhilfeempfÃ¤ngern, die nicht in Heimen leben, allerdings nur auf, wenn bei einer zutreffenden individuellen Beitragsbemessung die Mindesteinnahmengrenze des Â§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V bei einer Vielzahl von Versicherten Ã¼berschritten wird. Dieses scheint indes fraglich zu sein" (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â B 12 KR 20/00 R â, SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 35, SozR 3-5910 Â§ 13 Nr 2, Rn. 18).

Da sich an den rechtlichen Grundbedingungen seither nichts Erhebliches verÃ¤ndert hat, sind die AusfÃ¼hrungen auf den hier zu beurteilenden Fall Ã¼bertragbar. Ihnen ist aus den bereits zuvor dargelegten GrÃ¼nden zu folgen. Auch der Gesetzgeber geht (weiterhin) davon aus, dass Ã¼ber der Mindestbeitragsbemessungsgrenze liegende Einnahmen von SGB XII-EmpfÃ¤ngern regelmÃ¤Ãig nicht vorhanden sind und eine Pauschalierung von SGB XII â EmpfÃ¤ngern (jedenfalls sofern sie nicht in einer stationÃ¤ren Einrichtung leben) nicht erfolgt, wie die jÃ¼ngste BegrÃ¼ndung zum Gesetzesentwurf zu Â§ 240 Abs. 1 S. 4 SGB V in der seit dem 15.12.2018 gÃ¼ltigen Fassung des Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz â GKV-VEG) zeigt. Hiernach sind hinreichende Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die Mindestbeitragsbemessungsgrenze nicht Ã¼berschritten wird etwa dann gegeben, wenn HilfebedÃ¼rftigkeit im Sinne der Grundsicherung fÃ¼r Arbeitssuchende nach dem SGB II oder der Sozialhilfe nach dem SGB XII vorliegt (BR-Drs. 375/18, S. 22).

dd) Bei dem KlÃ¤ger sind nach alledem BeitrÃ¤ge lediglich nach der Mindestbeitragsbemessungsgrenze nach Â§ 240 Abs. 4 S. 1 SGB V i.V.m. Â§ 18 Abs. 1, 17 Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch Gemeinsame Vorschriften fÃ¼r die Sozialversicherung (SGB IV) i.V.m. Â§ 2 Abs. 1 Verordnung Ã¼ber maÃgebliche RechengrÃ¶Ãen der Sozialversicherung fÃ¼r 2020 zu erheben, die im Jahr 2020 bei 1.061,67 EUR (3.185 EUR./.90 x 30) liegt. Denn das an den KlÃ¤ger von dessen Ehefrau weitergeleitete Pflegegeld in HÃ¶he von monatlich 728 EUR ist gemÃ¤Ã Â§ 240 Abs. 2 S. 4 SGB V nicht zu berÃ¼cksichtigen. Soweit der Gesetzeswortlaut ("Ebenfalls nicht zu berÃ¼cksichtigen ist das an eine Pflegeperson weitergereichte Pflegegeld bis zur HÃ¶he des Pflegegeldes nach Â§ 37 Abs. 1 des Elften Buches.") nicht erkennen lÃ¤sst, ob das Pflegegeld bei einem freiwillig Versicherten EmpfÃ¤nger von Pflegegeld auÃer Acht zu lassen ist oder (auch) bei der Person, an die das Pflegegeld weitergereicht wird, geht aus der GesetzesbegrÃ¼ndung eindeutig hervor, dass Letzteres der Fall ist. Mit der GewÃ¤hrung von Pflegegeld wollte der Gesetzgeber vor allem den PflegebedÃ¼rftigen ermÃ¶glichen, FamilienangehÃ¶rigen, Freunden oder Bekannten, die ihre hÃ¤usliche Pflege sicherstellten, eine finanzielle Anerkennung zukommen zu lassen. Es stelle kein Entgelt fÃ¼r die von AngehÃ¶rigen erbrachte Pflege dar. Wer zur familiÃ¤ren und ehrenamtlichen Pflege bereit sei, verdiene Anerkennung, die nicht durch eine Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken â und sozialen Pflegeversicherung geschmÃ¤lert werden solle (BT-Drs. 16/13428, S. 93 f.) (vgl. Kern, Tonscheidt in: Handbuch Betrieb und Personal, 239. Lfg. 2020, III. Kapitel, Sozialrecht und Sozialversicherung, Rn. 161).

Ungeachtet der Frage des Umfanges der Beitragspflichtigkeit, Ã¼bersteigen die Ã¼brigen Einnahmen des KlÃ¤gers (Rentenleistungen und Leistungen nach dem

SGB XII) den Mindestbetrag nicht. Der KlÃ¤ger bezog bis einschlieÃlich Juni 2020 Rentenleistungen (einschlieÃlich eines Zuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung, hierzu: Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 04/18, Â§ 240 SGB V, Rn. 67, 89 m.w.N.) i.H.v. 542,67 EUR und ab Juli 2020 i.H.v. 561,40 EUR. Grundsicherungsleistungen hat er in wechselnder HÃ¶he monatlich zwischen 43,40 EUR und 202,85 EUR erhalten (zur Berechnung: Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB V, 04/18, Â§ 240 SGB V, Rn. 88 f.).

Die daraus folgende Beitragsberechnung haben die Beklagten mit Schriftsatz vom 04.12.2020 dargestellt. Auch hieraus wird ersichtlich, dass keine praktischen Schwierigkeiten in der Umsetzung entstehen.

Wird neben den Leistungen nach dem SGB XII eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen, ist der Beitrag nach dem allgemeinen Beitragssatz (Â§Â§ 240 Abs. 2 S. 5, 247, 241 SGB V) zu erheben (Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 04/18, Â§ 240 SGB V, Rn. 89; Steege in: Hauck/Noftz, SGB V, 09/19, Â§ 247 SGB V, Rn. 1).

Der Zuschuss des RentenversicherungstrÃ¤gers zur Krankenversicherung fÃ¼r die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtigen Rentner (Â§ 106 SGB V, vormals Â§ 1304e Abs. 1 Reichsversicherungsordnung [RVO] bzw. Â§ 83e Abs. 1 Angestelltenversicherungsgesetz [AVG]) wurde unter dem bis zur EinfÃ¼hrung des SGB V geltenden Recht der RVO den beitragspflichtigen Einnahmen zugeordnet (BSG, Urteil vom 09. Dezember 1981 â 12 RK 29/79 â, SozR 2200 Â§ 180 Nr 8). Diese zusÃ¤tzlich zur Rente gezahlte Sozialleistung solle dem freiwillig oder privat krankenversicherten Rentner die Aufbringung der Kosten fÃ¼r die Krankenversicherung ganz oder teilweise abnehmen. Damit sei der Beitragszuschuss eine zweckbestimmte Leistung zur Deckung des Beitrages zur Krankenversicherung und allein schon wegen dieser besonderen Zielsetzung als Teil des Grundlohnes im Sinne des Â§ 180 Abs. 4 Satz 1 RVO zu berÃ¼cksichtigen. Unter BerÃ¼cksichtigung der unverÃ¤ndert gleich gebliebenen Zweckbestimmung des Beitragszuschusses ist diese Sozialleistung auch nach aktueller Rechtslage des Â§ 240 Abs. 1 Satz 2 den Einnahmen zuzurechnen, die die wirtschaftliche LeistungsfÃ¤higkeit des Mitglieds bestimmen. Zwar wird im Zusammenhang mit der Rangfolge der Einnahmearten in Â§ 238a SGB V allein auf den Zahlbetrag der Rente abgestellt, die NichtberÃ¼cksichtigung des Beitragszuschusses als beitragspflichtige sonstige Einnahme kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Anderer Auffassung sind die SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen, nach deren neuerer Bewertung der Zuschuss nach Â§ 106 SGB VI nicht mehr als beitragspflichtige Einnahme zu berÃ¼cksichtigen ist (siehe Niederschrift Ã¼ber die Besprechung des Arbeitskreises Versicherung und BeitrÃ¤ge der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen am 24. Oktober 2008, TOP 6, S. 5, abrufbar bei beck-online und https://www.aok.de/fk/fileadmin/user upload/sv/besprechungsergebnisse/2008/2008-10-24-besprechung-arbeitskreis-versicherung-und-beitraege.pdf, zuletzt aufgerufen am 11.12.2020) (Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB V, 04/18, Â§ 240 SGB V, Rn. 67). Hieraus resultieren die Unterschiede in den beiden Berechnungen der Beklagten im Schriftsatz vom 04.12.2020, in denen einmal die durch die Kammer zugrunde gelegten Renteneinnahmen, das andere Mal die durch die Rentenversicherung

mitgeteilten Renteneinnahmen (ohne den Zuschuss nach Â§ 106 SGB VI) zugrunde gelegt worden sind. Der allgemeine Beitragssatz zur GKV betrÃ¤gt 14,6 Prozent (Â§ 241 SGB V). Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1) (Â§ 242 SGB V) betrÃ¤gt 1,5 Prozent. Der ermÃ¤Ãigte Beitrag zur GKV (243 SGB V), der in Bezug auf die SGB XII-Leistungen und den AuffÃ¼llbetrag bis zur Mindestbemessungsgrenze zur Anwendung zu bringen ist, betrÃ¤gt 14 Prozent zzgl. des kassenindividuellen Zusatzbeitrages. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung betrÃ¤gt 3,05 Prozent (Â§ 55 Abs. 1 S. 1 SGB XI).

E. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 SGG.

F. Die Berufung ist gem. Â§ 143 SGG zulÃ¤ssig. Sie bedarf gem. Â§ 144 Abs. 1 S. 2 SGG nicht der Zulassung. Hiernach gilt Â§ 144 Abs. 1. S. 1 Nr. 1 SGG nicht, der die Berufung bei einer Klage, die eine Geld â□□, Dienst â□□ oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, bei der der Wert des Beschwerdegegenstandes 750 EUR nicht Ã¼bersteigt, von deren Zulassung (vergleiche Â§ 144 Abs. 2 SGG) abhÃ¤ngig macht. Denn die Vorschrift des Â§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG â□□ und spiegelbildlich des Â§ 144 Abs. 1. S. 2 SGG â□□ erfasst auch Leistungen des BÃ¼rgers an den Staat â□□ wie vorliegend Beitragsforderungen ("Geldleistungen") (Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., Â§ 144 SGG (Stand: 28.08.2020), Rn. 13f. m.w.N.). Auch wenn die Beklagte vom MÃ¤rz 2020 bis zur gerichtlichen Entscheidung (15.12.2020) nicht Ã¼ber 750 EUR hinaus beschwert ist, ist die BerufungsfÃ¤higkeit insofern gegeben, weil die Beitragsfestsetzung zukunftsoffen erfolgt ist (vgl. BSG, Urteil vom 08. Februar 2007 â□□ B 9b AY 1/06 R â□□, BSGE 98, 116-121, SozR 4-3520 Â§ 2 Nr 1, Rn. 10; Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., Â§ 144 SGG (Stand: 28.08.2020), Rn. 28; Schreiber in: Fichte/JÃ¼ttner, SGG, 3. Aufl. 2020, Â§ 144 SGG, Rn. 14, 16).

Erstellt am: 17.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024